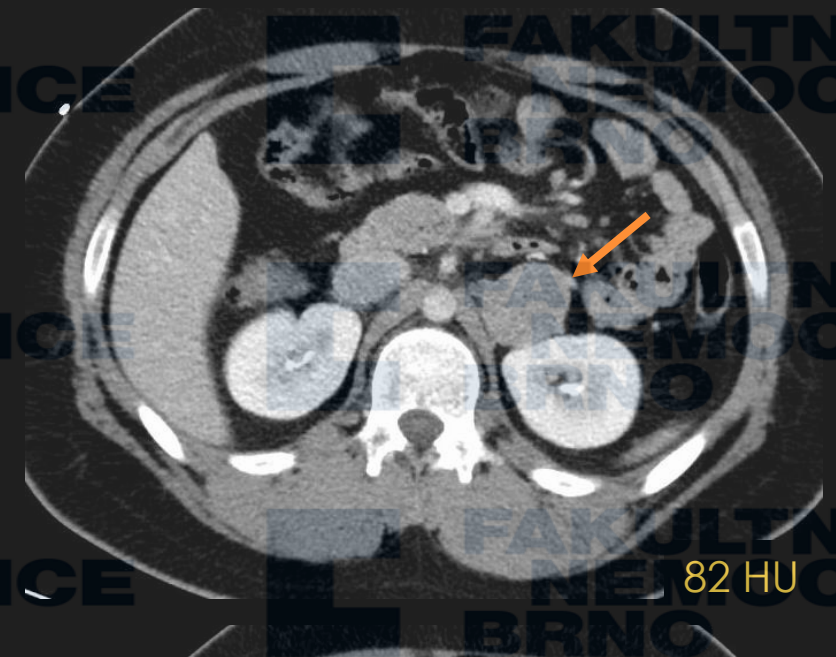
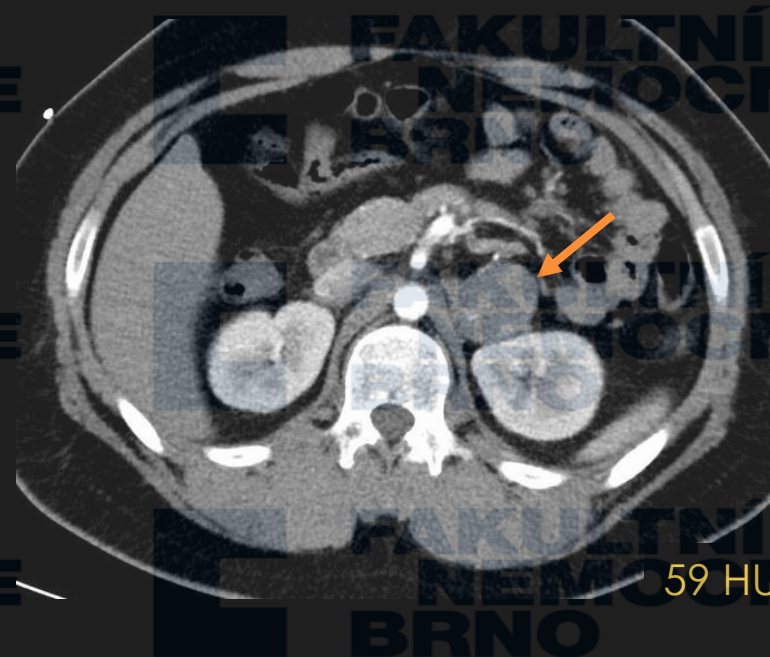
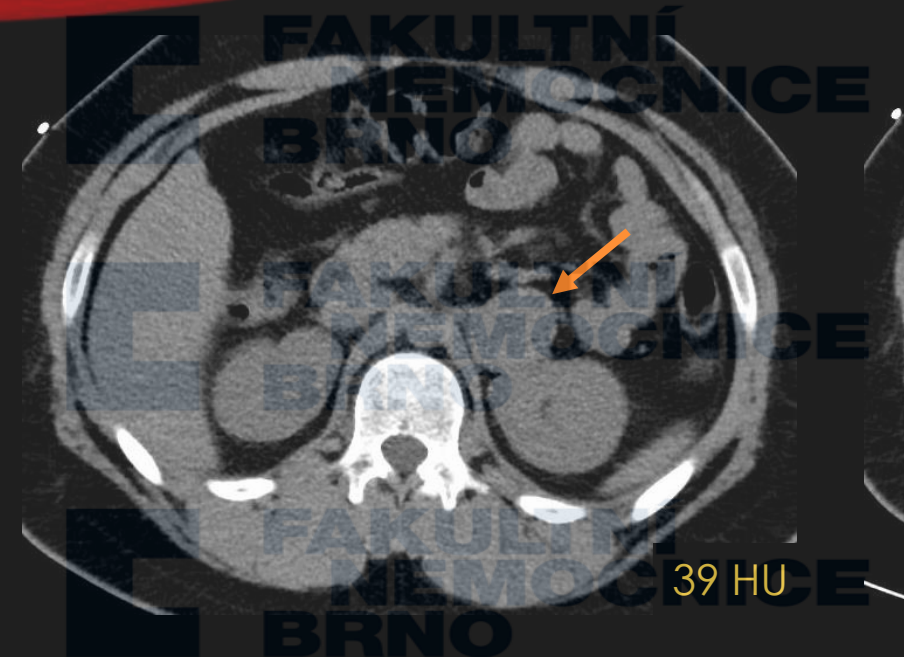


KAZUISTIKA

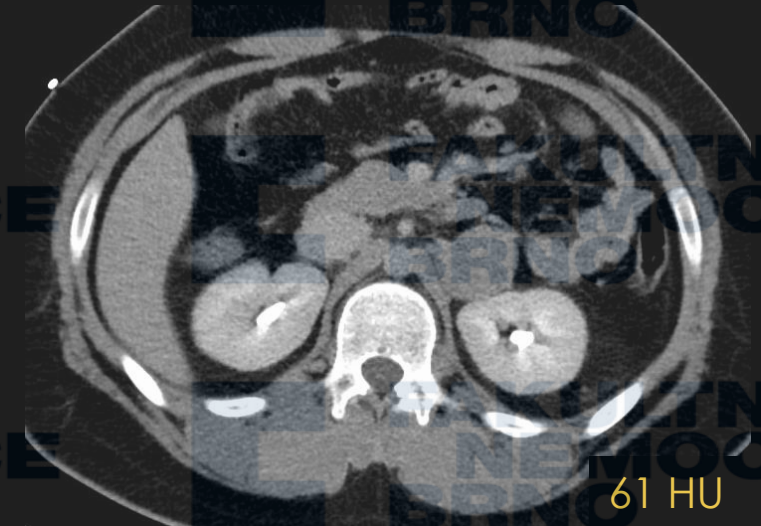
J. Foukal, T. Macek

- Muž, 19 let
- Přichází na centrální příjem pro náhle vzniklou synkopy – cítil palpitace, dyspnoe, poté na několik sekund omdlel
- Poslední dobou časté výkyvy tlaku (až 170/100mm Hg) a tepu (až 130/min)
- Došetřován cestou PL, na UZ břicha popsáno ložisko při horním pólu levé ledviny
- Přijat k observaci a urychlenému došetření

CT 8/2022

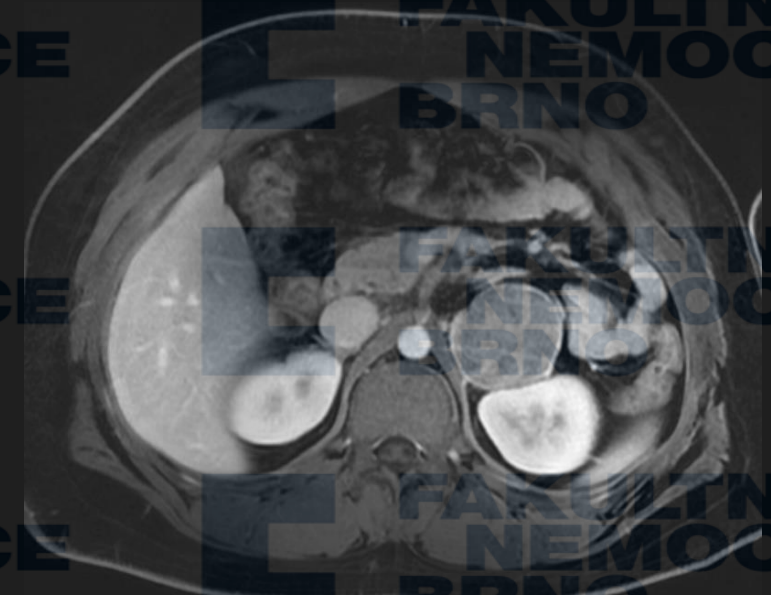
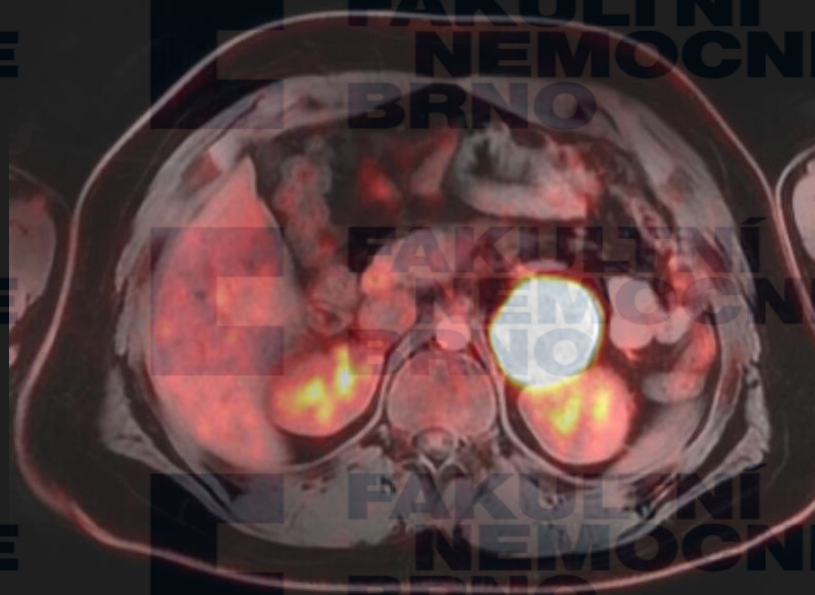


- Mírně nehomogenní, sytící se ložisko
- Nemá typický charakter adenomu ani feochromocytomu



- V laboratoři
 - normální hladiny katecholaminů i hodnoty aldo/renin/kortisol
 - metanefriny v moči v normě
- V rámci došetření nálezu na nadledvině doporučeno provedení PET/CT či PET/MR

PET/MR 12/2022

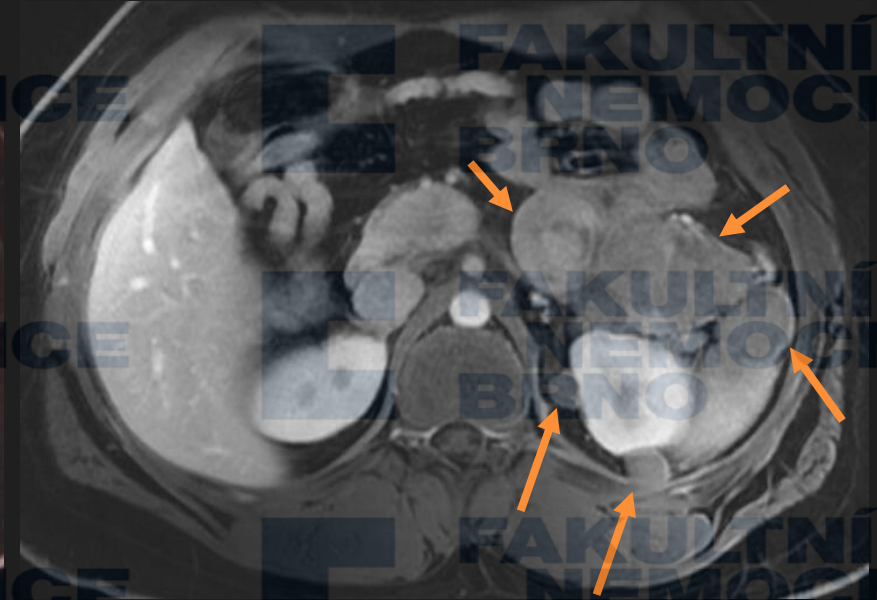
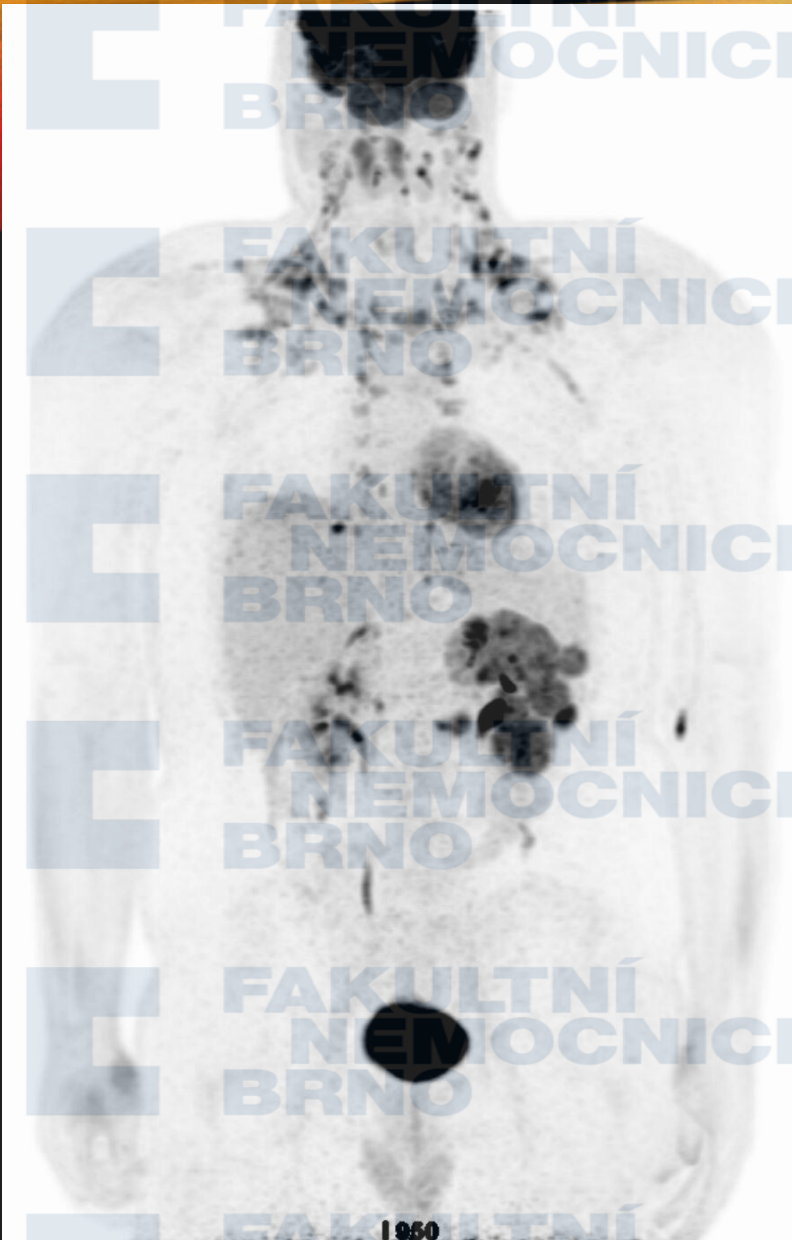


Ložisko levé nadledviny s vysokou metabolickou aktivitou
(SUVmax 34,6)

Progrese velikosti při srovnání s CT z 8/2022

- 2/2023 provedena laparoskopická adrenalectomie vlevo
- Histologie:
 - Adrenokortikální karcinom nadledviny (G3)
 - Ruptura kapsuly s kapsulární invazí
- Genetické vyšetření:
 - Mutace TP53 – Li-Fraumeni syndrom
- Doporučena pečlivá observace
 - 6/2023 PET/MR negativní
 - 12/2023 UZ ložiska při slezině, ledvině

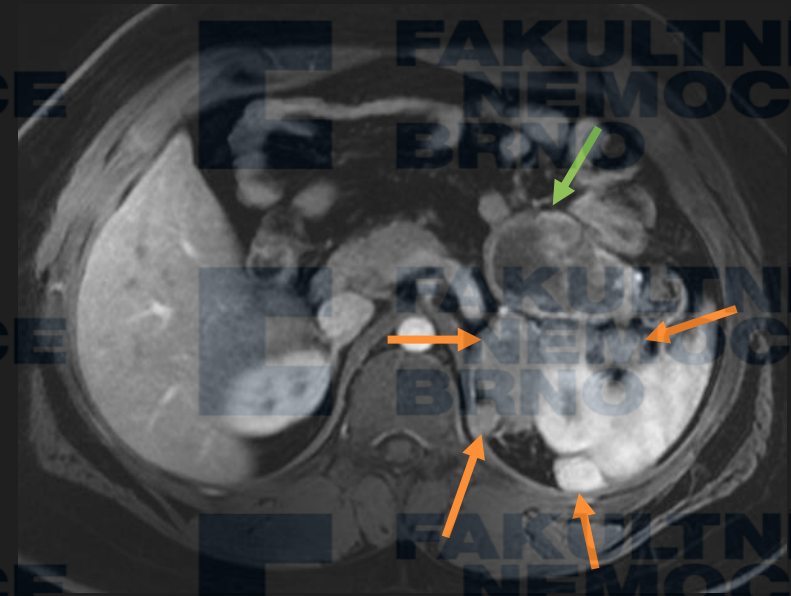
PET/MR 1 /2024



Patologicky zvýšená aktivita v četných ložiscích v levém hypochondriu v okolí kaudy pankreatu, ve slezině a perirenálně (SUVmax 12.7) - diseminace zákl. onemocnění

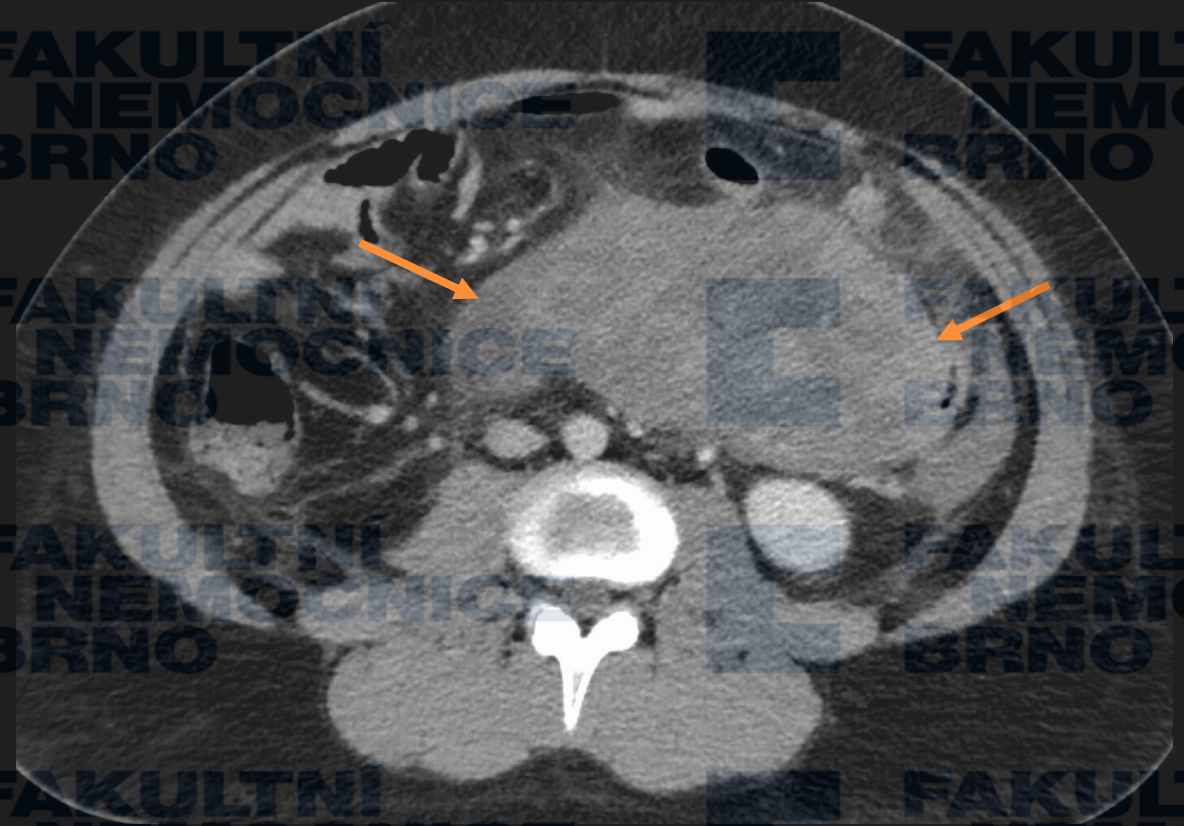
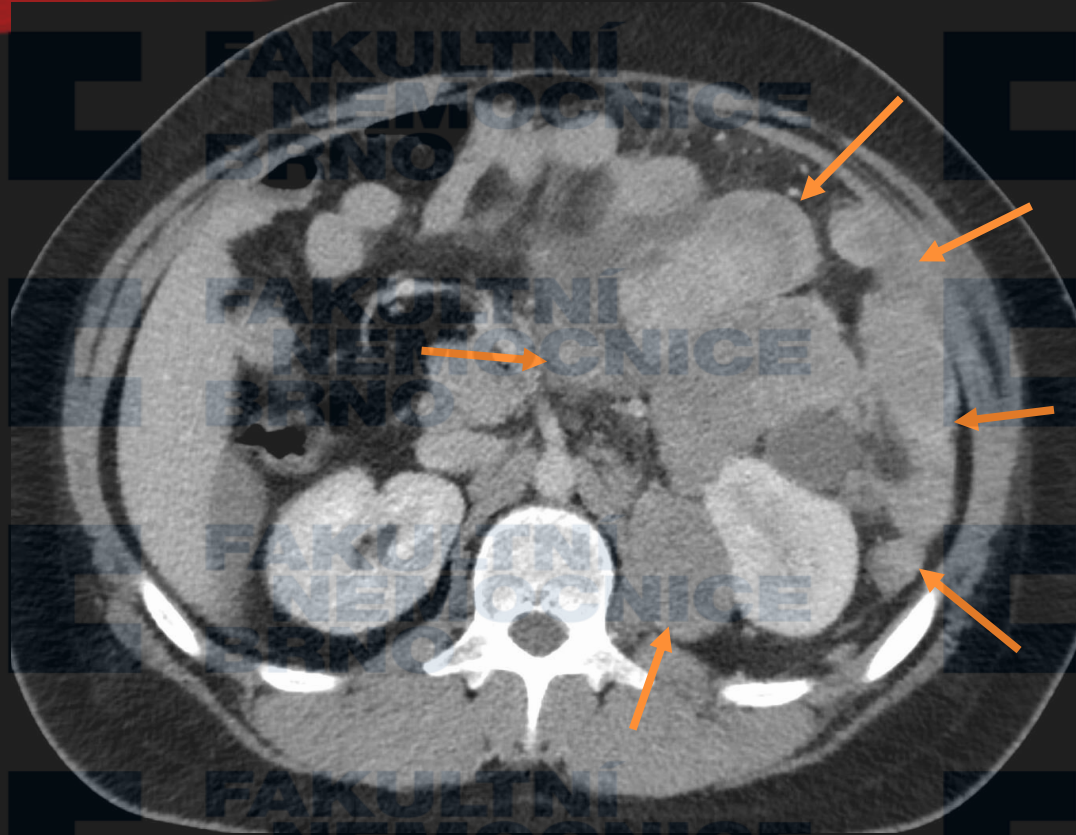
Zahájena paliativní CHT

PET/MR 5/2024



Přetrvává obraz diseminace v oblasti levého hypochondria, většina ložisek je v morfologické i metabolické progresi.

Změna léčby – biol. + imunoterapie



Ve srovnání s PET/MR z 5/2024 výrazná progresse velikosti a počtu patologických ložisek

Nově ascites

Nasazena další léčba, 9/24 přerušena pro NÚ

ADRENOKORTIKÁLNÍ KARCINOM

- Epidemiologie:
 - Incidence velmi nízká, 1-2 / milion obyvatel ročně
 - Dvě hlavní věkové skupiny: děti do 5 let a dospělí ve věku 40-50 let
 - Mírně vyšší výskyt u žen než u mužů
- Etiologie:
 - Sporadický výskyt
 - Genetické faktory: Mutace v genech TP53 (Li-Fraumeni syndrom) a MEN1
 - Endokrinní syndromy: může být spojen s hormonálními syndromy jako je Cushingův syndrom či hyperaldosteronismus
- Diagnostika:
 - CT, MRI, hybridní metody
 - Hormonální profil
 - Biopsie není rutinně doporučována kvůli riziku šíření nádoru

ADRENOKORTIKÁLNÍ KARCINOM

- CT:
 - Obvykle léze větší než 4 cm
 - Variabilní denzita (mohou být nekrózy a hemorhagie)
 - Postkontrastně heterogenní sycení
 - Může infiltrovat okolní struktury
 - Mohou být kalcifikace (30%)
- Léčba
 - Primárně chirurgická, ale často jde o pokročilé onemocnění
 - CHT, RT, biologická léčba, imunoterapie
- Prognóza
 - Medián přežití 3 roky (st I 24 let, st II 6 let, st III 3,5 roku, st IV 0,9 roku)